

**SURVEY KECELAKAAN KERJA PADA PERAWAT  
DI RSU SALEWANGANG KABUPATEN MAROS**



**Skripsi**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat meraih gelar  
Sarjana keperawatan Prodi Keperawatan Pada Fakultas Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

Oleh

**MAHFUD BURHAMI**  
**70300106049**

**PRODI KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN  
MAKASSAR**

**2010**

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karena batal demi hukum.

Makassar, 27 Agustus 2010 M

17 Ramadhan 1431 H

Penyusun

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R  
**Mahfud Burhami**  
**Nim : 70300106049**

## KATA PENGANTAR



Tiada kata yang pantas di ucapkan selain Puji dan Syukur atas kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan Hidayah-Nya sehingga dengan segala kekurangan dan keterbasan, penyusunan skripsi ini terlaksana dengan baik. Skripsi yang berjudul “ **Survey Kecelakaan Kerja Pada Perawat Di RSUD Salewangang Kabupaten Maros**”.

Dalam menyusun skripsi ini penulis menjumpai banyak kesulitan dan hambatan sejak tahap persiapan, pelaksanaan, hingga tahap penyelesaian. Namun hal ini dapat diatasi berkat bantuan dan masukan serta dukungan dari berbagai pihak.

Penulis menyampaikan terima kasih yang teristimewa dan setulus-tulusnya kepada Ayahanda Burhanuddin Tahab dan Ibunda St. Harmiah yang telah mencurahkan kasih sayang serta do'a yang tiada henti-hentinya demi kebaikan penulis di dunia dan di akhirat. Juga terkhusus kepada kakanda Hafid Burhami, Irham Burhami, Hasyim Burhami, Harfani Burhami, Husnih Burhami, dan Harfidah Burhami, dan seluruh keluarga besar **BURHAMI** yang tak mampu dituliskan namanya satu persatu. Tiada sesuatu yang berharga dapat kupersesembahkan kecuali skripsi ini sebagai wujud baktiku.

Untuk itulah rasanya sangatlah pantas jika pada kesempatan ini, penulis dengan segala kerendahan hati menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Prof. Azhar Arsyad sebagai Rektor UIN Alauddin Makassar.
2. Bapak dr. H. M. Furqaan Naiem, M.Sc, Ph.D sebagai Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
3. Ibu Nur Hidayah, S.Kep, Ns, M.Kes sebagai Ketua Prodi Keperawatan.
4. Bapak dr. H. M. Furqaan Naiem, M. Sc. Ph. D. Sebagai Sebagai pembimbing I serta Bapak Muh. Anwar Hafied, S.Kep, Ns, M. Kes sebagai pembimbing II.
5. Bapak Drs, Syahid, M. Ed sebagai penguji I dan Bapak Muhtar Sa'na, S. Kep. Ns. M. Kes. sebagai penguji II yang telah memberikan banyak masukan untuk perbaikan skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah menyumbangkan ilmu pengetahuannya kepada penulis.
7. Ibu Direktur RSU Salewangang Kabupaten Maros.
8. Saudaraku senasib dan sepenanggungan, Eka, Awies Aditia Pratama alias darwis, Nasrul, Dahlia, Lala, Sri dan Idha yang senantiasa memberi motivasi tersendiri bagi penulis dikala sedih maupun senang.
9. Rekan-rekan mahasiswa jurusan keperawatan terkhus angkatan 2006.
10. Semua Pihak Yang tak Mampu dituliskan namanya dalam ruang tulis yang sempit ini.

Penulis menyadari sepenuhnya atas keterbatasan, baik dalam penguasaan ilmu pengetahuan dan pengalaman sehingga tulisan ini tentunya masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritikan untuk penyempurnaan tulisan ini.

Harapan Penulis, semoga tulisan ini bermanfaat sebagaimana yang diharapkan, Kepada mereka tanpa terkecuali, penulis menghanturkan terima kasih dan penghargaan yang sedalam-dalamnya semoga menjadi ibadah dan amal jariyah. Amin.

Makassar, Agustus 2010

Wassalam

**Penulis**



## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I           PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
1. Tujuan Umum .....	3
2. Tujuan Khusus .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II           TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang Kecelakaan kerja .....	6
B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecelakaan Kerja .....	9
1. Kesehatan Kerja .....	9
2. Keselamatan Kerja .....	10
3. Rumah Sakit .....	13
4. Perawat .....	15
5. Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit ...	18
6. Alat Pelindung Diri .....	23
7. Usia .....	27
8. Lama Kerja .....	28

<b>BAB III</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL</b>	
	A. Kerangka Konseptual Penelitian .....	29
	1. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian .....	29
	2. Pola Pikir Variabel yang Diteliti .....	30
	B. Defenisi Operasional .....	31
<b>BAB IV</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>	
	A. Jenis Penelitian .....	33
	B. Populasi dan Sampel .....	33
	C. Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data .....	35
	D. Pengolahan Data .....	35
	E. Penyajian Data .....	36
	F. Lokasi dan Waktu .....	36
	G. Etika Penelitian .....	36
<b>BAB V</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
	A. Hasil Penelitian .....	38
	B. Pembahasan .....	49
<b>BAB VI</b>	<b>PENUTUP</b>	
	A. Kesimpulan .....	58
	B. Saran .....	59
	<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	60
	<b>LAMPIRAN LEMBAR OBSERVASI</b>	

## DAFTAR TABEL

1. Distribusi Responden Menurut Unit Kerja .....	39
2. Distribusi Responden Menurut Usia .....	40
3. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin .....	40
4. Distribusi Responden Menurut Lama Kerja .....	41
5. Distribusi Responden Menurut Penggunaan Alat Pelindung Diri .....	42
6. Distribusi Responden Menurut Pelatihan K3RS .....	43
7. Distribusi Responden Menurut Kecelakaan Kerja .....	43
8. Distribusi Jenis Kecelakaan Kerja .....	44
9. Gambaran Kecelakaan kerja Ditinjau Dari Segi Unit Kerja .....	45
10. Gambaran Kecelakaan kerja Ditinjau Dari Segi Usia .....	46
11. Gambaran Kecelakaan kerja Ditinjau Dari Segi Lama Kerja .....	47
12. Gambaran Kecelakaan kerja Ditinjau Dari Segi Pelatihan K3RS .....	48
13. Gambaran Kecelakaan kerja Ditinjau Dari Segi Penggunaan alat Pelindung Diri .....	49



## ABSTRAK

**Nama : Mahfud Burhami**  
**Nim : 70300106049**  
**Judul : “Survey Kecelakaan Kerja Pada Perawat di RSUD Salewangang Kabupaten Maros”**  
**Pembimbing : H. M. Furqaan Naiem dan Muh. Anwar Hafied**

---

Pelayanan medik di rumah sakit khususnya yang menyangkut pelayanan perawat kepada pasien adalah sesuatu yang perlu mendapatkan perhatian khusus, karena perawat merupakan tenaga kerja penting di rumah sakit. Interaksi perawat dengan pekerjaan dan peralatan kerjanya meningkatkan pemaparan terhadap resiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kejadian kecelakaan kerja pada perawat berdasarkan unit kerja (UGD, ICU, OK Instalasi Perawatan Anak, Instalasi Perawatan Bedah, Instalasi Perawatan Dewasa), usia, lama kerja, keikutsertaan perawat dalam pelatihan K3RS serta penggunaan alat pelindung diri di RSUD Salewangang Kabupaten Maros. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan teknik pengambilan sampel menggunakan stratified random sampling dengan jumlah responden sebanyak 83 orang.

Berdasarkan data yang diperoleh, gambaran kecelakaan kerja jika ditinjau dari segi unit kerja, kejadian kecelakaan paling banyak terjadi pada instalasi perawatan anak yaitu 12 orang (14,4%) dari 16 responden, jika ditinjau dari segi usia yang paling banyak mengalami kecelakaan kerja adalah perawat yang berusia antara 21-26 tahun yaitu 21 orang (25,3%) dari 45 responden, jika ditinjau dari segi lama kerja kecelakaan kerja lebih banyak terjadi pada perawat yang bekerja antara 1-5 tahun yaitu 34 orang (40,9%) dari 66 responden, jika ditinjau dari segi pelatihan K3RS kecelakaan lebih banyak dialami oleh perawat yang belum pernah mendapatkan pelatihan yaitu 42 orang (50,6%) dari 83 responden, sedangkan gambaran kecelakaan kerja jika ditinjau dari segi penggunaan alat pelindung diri yang paling sering mengalami kecelakaan kerja yaitu perawat yang biasa menggunakan alat pelindung diri yaitu 18 orang (21,7%) dari 23 responden.

Oleh karena itu, pihak rumah sakit perlu melakukan pelatihan kesehatan dan keselamatan kerja serta penyuluhan tentang bahaya penyakit menular akibat kecelakaan kerja. Bagi perawat agar senantiasa meningkatkan proteksi diri untuk meminimalisir kecelakaan kerja. Bagi peneliti selanjutnya, agar meneliti lebih mendalam tentang fenomena terjadinya kecelakaan kerja.

*Kata kunci : Kecelakaan kerja, perawat.*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat, oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Pelayanan medik di rumah sakit khususnya yang menyangkut pelayanan perawat kepada pasien adalah sesuatu yang perlu mendapatkan perhatian khusus, karena perawat merupakan tenaga kerja penting di rumah sakit. Interaksi perawat dengan pekerjaan dan peralatan kerjanya meningkatkan pemaparan terhadap resiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

Berbicara tentang potensial resiko dirumah sakit, sangat erat kaitannya dengan infeksi nosokomial, pada tahun 1977 dari seluruh rumah sakit di AS menunjukkan bahwa penderita yang dirawat 5%-10% menderita infeksi nosokomial, di Malaysia prevalens  $\pm 12.7\%$ , di Taiwan insiden  $\pm 13.8\%$ , di Jakarta  $\pm 41.1\%$ , di Surabaya  $\pm 73.3\%$  dan di Yogyakarta  $\pm 5.9\%$ . tenaga medis rumah sakit yang mempunyai resiko terkena infeksi 2-3 kali lebih besar dari pada medis yang berpraktek pribadi (Farid, M. 2007).

Badan kesehatan RSUD Salewangang kabupaten maros merupakan rumah sakit pemerintah daerah Kabupaten Maros yang secara teknis

administratif maupun secara teknis operasional bertanggung jawab kepada pemerintah Kabupaten Maros melalui sekretaris daerah Kabupaten Maros.

Berdasarkan data yang di peroleh dari bagian administrasi, tenaga perawat yang bekerja di RSUD Salewangang kabupaten maros sebanyak 200 orang, PNS 81 orang, tenaga honorer 6 orang dan tenaga sukarela 113 orang, yang terbagi dalam unit kerja perawat polik, perawat UGD bedah, perawat OK bedah, perawat instalasi perawatan bedah, perawat UGD non-bedah, perawat ICU, perawat VIP, perawat kelas I, perawat instalasi perawatan dewasa, perawat instalasi perawatan anak.

Dari berbagai ancaman bahaya yang dapat memberikan efek yang buruk bagi kesehatan, bukan hanya bagi para pegawainya, tetapi juga terhadap pasien, keluarga pasien maupun pengunjung rumah sakit tersebut. Menurut beberapa tenaga perawat yang bertugas di ruang perawatan pada saat dilakukan survey awal, kecelakaan yang paling sering terjadi pada mereka adalah tertusuk jarum dan teriris ampul. Selain itu merekapun mengungkapkan bahwa kurangnya manajemen resiko (identifikasi, analisis, evaluasi, pengendalian serta komunikasi resiko) yang menyebabkan kejadian yang sama masih sering terjadi pada tenaga perawat tanpa ada tindak lanjut untuk meminimalisir terjadinya kecelakaan kerja, sehingga kecelakaan yang terjadi pada tenaga perawat tidak didokumentasikan dengan baik. Hal ini terbukti dengan tidak adanya data yang berkaitan dengan terjadinya kecelakaan kerja pada tenaga perawat di tempat mereka bekerja.

Meskipun RSUD Salewangang sebagai pusat rujukan di kabupaten maros, namun begitu menurut peneliti pelaksanaan pendataan kecelakaan tenaga kerja perawat masih belum terlaksana dengan baik terutama pada manajemen resiko. Dengan dasar ini peneliti bermaksud melaksanakan survey tentang kejadian kecelakaan kerja pada tenaga perawat, selain itu penelitian yang sama belum pernah dilakukan sebelumnya di rumah sakit salewangang, maka peneliti memandang penting melakukan penelitian ini untuk mengetahui gambaran kecelakaan kerja pada tenaga perawat di RSUD Salewangang Kabupaten Maros.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka dapat di rumuskan masalah tentang bagaimana gambaran kecelakaan kerja pada perawat jika ditinjau dari segi unit kerja, usia, lama kerja, keikutsertaan perawat dalam pelatihan K3RS serta penggunaan alat pelindung diri.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diperoleh gambaran tentang kecelakaan kerja pada perawat.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Diperoleh gambaran kecelakaan kerja jika ditinjau dari segi unit kerja (UGD, ICU, OK, Instalasi Perawatan Anak, Instalasi Perawatan Dewasa, Instalasi Perawatan Bedah).
- b. Diperoleh gambaran kecelakaan kerja jika ditinjau dari segi usia.

- c. Diperoleh gambaran kecelakaan kerja jika ditinjau dari segi lama kerja perawat.
- d. Diperoleh gambaran kecelakaan kerja jika ditinjau dari segi keikutsertaan perawat dalam pelatihan K3RS.
- e. Diperoleh gambaran kecelakaan kerja jika ditinjau dari segi penggunaan alat pelindung diri.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat dari hasil penelitian ini adalah :

##### **1. Bagi Pendidikan**

Sebagai sumbangan ilmiah dan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan serta dapat digunakan sebagai bahan pustaka atau bahan perbandingan untuk peneliti selanjutnya.

##### **2. Bagi Tenaga Perawat**

Sebagai masukan bagi praktisi keperawatan dan diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam memberi perlindungan diri dan klien.

##### **3. Bagi Rumah Sakit**

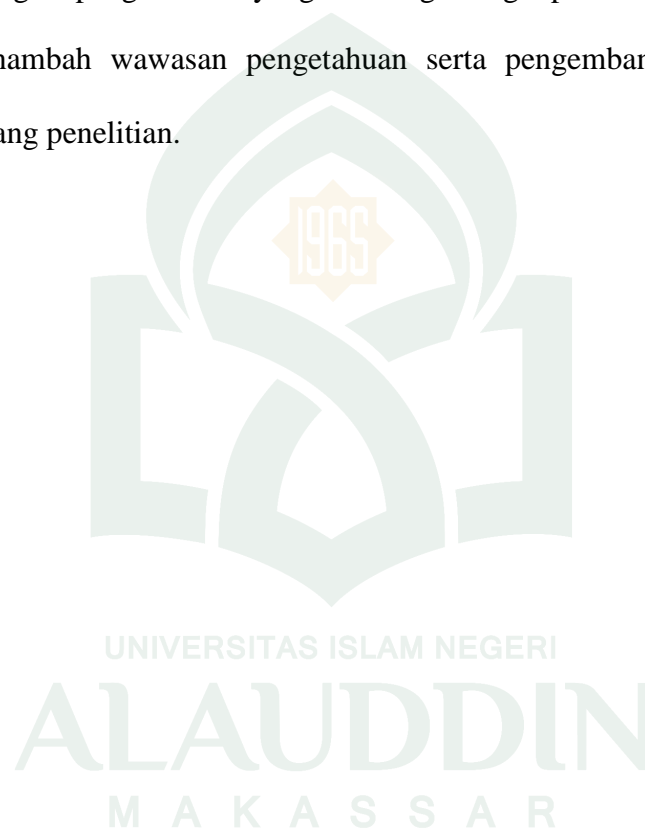
Sebagai masukan dan bahan evaluasi bagi rumah sakit untuk meningkatkan kewapadaan terhadap terjadinya kecelakaan terhadap tenaga kerja terkhusus pada tenaga perawat.

#### 4. Bagi Penelitian

Sebagai bahan atau sumber data penelitian berikutnya dan mendorong bagi pihak yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

#### 5. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman yang berharga bagi peneliti dalam rangka menambah wawasan pengetahuan serta pengembangan diri dalam bidang penelitian.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Kecelakaan Kerja**

Kecelakaan adalah kejadian yang tidak terduga dan tidak diharapkan. Tidak terduga maksudnya tidak dilatarbelakangi unsur kesengajaan dan tidak direncanakan, peristiwanya sabotase ataupun kriminalis adalah diluar ruang lingkup kecelakaan. Tidak diharapkan, peristiwa kecelakaan disertai oleh kerugian material ataupun penderitaan dari yang paling ringan sampai yang paling berat.

Kecelakaan akibat kerja adalah kecelakaan yang ada hubungannya dengan kerja, dalam kecelakaan terjadi karena pekerjaan atau pada waktu melaksanakan pekerjaan. Dengan demikian muncul dua permasalahan ;

- a. Kecelakaan sebagai akibat langsung dari pekerjaan atau;
- b. Kecelakaan yang terjadi pada saat melakukan pekerjaan

Adakalanya adalah ruang lingkup kecelakaan kerja diperluas sehingga meliputi kecelakaan tenaga kerja pada saat perjalanan dari dan tempat kerja. Kecelakaan dirumah, atau pada waktu rekreasi dan cuti berada diluar makna kecelakaan kerja, sekalipun pencegahannya sering disertakan dalam program keselamatan kerja/keselamatan perusahaan. Kecelakaan demikian, termasuk kecelakaan umum yang menimpa tenaga kerja diluar pekerjaannya.

Sesungguhnya kecelakaan akibat kerja meliputi penyakit akibat kerja, namun yang terakhir ini, mempunyai ruang lingkup berbeda, baik dari segi hygiene perusahaan maupun dari segi kesehatan kerja.

Bahaya pekerjaan adalah faktor-faktor dalam pekerjaan yang dapat mendatangkan kecelakaan. Jika kecelakaan telah terjadi, maka bahaya tersebut disebut sebagai bahaya nyata.

Ada 5 jenis Kerugian yang disebabkan kecelakaan kerja antara lain :

1. Kerusakan
2. Kekacauan organisasi
3. Keluhan dan kesedihan
4. Kelainan dan cacat
5. Kematian

Jika dipandang dari segi agama, dalam Al-Quran dijelaskan pada surah Al-Baqarah (155) yang berbunyi :

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ  
وَالْأَنْفُسِ وَالْثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

**Terjemahan :**

“Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar”.

Sabar dalam menerima sesuatu cobaan berarti ikhlas dan tulus meneruma ketentuan dari yang kuasa disertai dengan keyakinan bahwa cobaan yang diberikan pasti sanggup menjalaninya.

Kerugian-kerugian dapat diukur dengan besarnya biaya yang dikeluarkan pada kecelakaan tersebut. Biaya tersebut dibagi menjadi biaya



langsung dan biaya tersembunyi. Yang termasuk biaya langsung adalah biaya pertolongan pertama pada kecelakaan, pengobatan, perawatan, biaya rumah sakit, biaya angkutan, upah selama tak mampu bekerja, kompensasi cacat, dan biaya perbaikan alat serta biaya kerusakan bahan. Sedangkan biaya tersembunyi meliputi segala sesuatu yang terlihat pada waktu atau beberapa waktu setelah kecelakaan terjadi. Mencakup biaya terhentinya proses produksi karena perhatian para pekerja beralih pada kecelakaan, biaya untuk mengganti tenaga kerja yang menderita dengan tenaga kerja baru yang belum mampu bekerja ditempat yang digantikan. Menurut Dr. Sumakmur P.K. Msc (1981, dikutip oleh Teguh, 2008). Perbandingan biaya langsung dengan biaya tersembunyi dinegara industri adalah 1:1, sedangkan dinegara berkembang 1:2. Kecelakaan besar dan kerugian besar biasanya dilaporkan, tidak demikian halnya dengan kecelakaan kecil. Tetapi angka kejadian kecelakaan kecil 10 kali lebih banyak dari kecelakaan besar, sehingga secara keseluruhan kerugian diakibatkan kecil jauh lebih besar dari kerugian akibat kecelakaan besar.

Melihat kondisi tersebut diatas maka di harapkan pegawai lebih berperan aktif dalam menerapkan program K3 dan bertindak secara aman dalam bekerja serta menjaga kondisi tempat kerja menjadi aman. Bagi instansi diharapkan manajemen K3 hendaknya lebih memperhatikan jalannya program K3 di tempat kerja dan memberlakukan sanksi bagi pegawai yang melanggar peraturan. Selain itu memperbaiki sarana yang rusak serta melakukan perawatan rutin agar pegawai dapat terhindar dari kecelakaan kerja.

## **B. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kecelakaan Kerja**

### **1. Kesehatan Kerja**

Kesehatan kerja adalah spesialisasi ilmu kesehatan/kedokteran beserta praktiknya yang bertujuan agar pekerja/masyarakat memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya, baik secara fisik, mental, ataupun sosial dengan usaha-usaha preventif dan kuratif, terhadap penyakit atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh factor-faktor pekerjaan dan lingkungan kerja, serta terhadap penyakit-penyakit umum (Yoga 2002).

Pada hakekatnya, kesehatan kerja mempelajari tentang kesehatan dalam hubungannya dengan pekerjaan dan lingkungan kerja. Jangkauannya mula-mula terbatas pada penyakit-penyakit atau kecelakaan-kecelakaan yang disebabkan oleh pekerjaan itu sendiri, kondisi pekerjaan, dan lingkungan kerja. Secara bertahap, lingkungan tersebut diperluas sebagai hasil-hasil penelitian yang memperjelas pentingnya ketiga elemen tersebut serta kaitannya terhadap hubungan timbal balik antara pekerjaan dengan berbagai kendala yang ada di dalam pekerjaan di satu pihak, manusia yang melaksanakan pekerjaan dengan kendala yang terjadi didalam pekerjaan dilain pihak.

Kesehatan kerja meliputi berbagai upaya penyelesaian antara pekerja dengan pekerjaan dan lingkungan kerjanya baik fisik maupun psikis dalam hal cara/metode kerja, proses kerja dan kondisi yang bertujuan untuk :

- a. Memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan kerja masyarakat pekerja disemua lapangan kerja setinggi-tingginya baik fisik, mental maupun kesejahteraan sosial.
- b. Mencegah timbulnya gangguan kesehatan pada masyarakat pekerja yang diakibatkan oleh keadaan/kondisi lingkungan kerjanya.
- c. Memberi perlindungan bagi pekerja didalam pekerjaanya dari kemungkinan bahaya yang disebabkan oleh faktor-faktor yang membahayakan kesehatan.
- d. Menempatkan dan memelihara pekerja disuatu lingkungan pekerja yang sesuai dengan kemampuan fisik dan psikis pekerjanya.

## **2. Keselamatan Kerja**

Keselamatan kerja adalah keselamatan yang bertalian dengan mesin, pesawat, alat kerja, bahan, dan proses pengolahannya, landasan tempat kerja dan lingkungannya serta cara-cara melakukan pekerjaan (Yoga, 2002).

Tujuan keselamatan kerja adalah :

- a. Melindungi tenaga kerja atas hak keselamatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi serta produktivitas nasional.
- b. Menjamin keselamatan setiap orang lain yang berada ditempat kerja.
- c. Sumber produksi dipelihara dan dipergunakan secara efisien.

Keselamatan kerja merupakan sarana utama untuk pencegahan kecelakaan, cacat dan kematian sebagai akibat kecelakaan kerja.

Keselamatan kerja yang baik adalah pintu gerbang bagi keamanan tenaga kerja.

Sudah seharusnya keselamatan kerja menjadi prioritas. Perlu diketahui, dua hal terbesar yang menjadi penyebab kecelakaan kerja antara lain :

- a. Perilaku yang tidak aman dan
- b. Kondisi lingkungan yang tidak aman

Meski demikian, berdasarkan data dari Biro Pelatihan Tenaga Kerja yang di muat dalam situs *www. AsianBrain.com*, penyebab kecelakaan yang pernah terjadi hingga menyebabkan keselamatan kerja terganggu, hingga saat ini lebih diakibatkan oleh perilaku yang tidak aman dengan faktor sebagai berikut:

- a. Semberono dan tidak hati - hati
- b. Tidak mematuhi peraturan
- c. Tidak mengikuti standar prosedur kerja
- d. Tidak memakai alat pelindung diri
- e. Kondisi badan yang lemah

Persentase penyebab kecelakaan kerja yaitu 3% dikarenakan sebab yang tidak bisa dihindarkan, seperti bencana alam. Faktor lain yang mengganggu keselamatan kerja 24% disebabkan lingkungan atau peralatan yang tidak memenuhi syarat dan 73% karena perilaku yang tidak aman.

Tentu saja cara yang paling efektif untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja adalah dengan menghindari terjadinya lima perilaku tidak aman yang

telah disebutkan di atas. Jika demikian, pendidikan akan kesehatan dan keselamatan kerja sangat penting artinya. Tujuannya antara lain untuk melindungi kesehatan tenaga kerja, meningkatkan efisiensi kerja, mencegah terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit.

Berikut berbagai arah keselamatan dan kesehatan kerja :

- a. Mengantisipasi keberadaan faktor penyebab bahaya dan melakukan pencegahan sebelumnya.
- b. Memahami jenis-jenis bahaya yang ada di tempat kerja
- c. Mengevaluasi tingkat bahaya di tempat kerja
- d. Mengendalikan terjadinya bahaya atau komplikasi.

Terkait keselamatan kerja, faktor penyebab berbahaya yang paling sering ditemukan antara lain adalah :

- a. Bahaya jenis kimia : terhirup atau terjadinya kontak antara kulit dengan cairan metal, cairan non-metal, hidrokarbon dan abu, gas, uap steam, asap dan embun yang beracun.
- b. Bahaya jenis fisik : lingkungan yang bertemperatur panas dan dingin, lingkungan yang beradiasi pengion dan non pengion, bising, vibrasi dan tekanan udara yang tidak normal.
- c. Bahaya yang mengancam manusia dikarenakan jenis proyek : pencahayaan dan penerangan yang kurang, bahaya dari pengangkutan, dan bahaya yang ditimbulkan oleh peralatan.

Adapun cara pengendalian ancaman bahaya kesehatan kerja adalah :

- a. Pengendalian teknik : mengganti prosedur kerja, menutup mengisolasi bahan berbahaya, menggunakan otomatisasi pekerjaan, menggunakan cara kerja basah dan ventilasi pergantian udara.
- b. Pengendalian administrasi : mengurangi waktu pajanan, menyusun peraturan kesehatan dan keselamatan kerja, memakai alat pelindung, memasang tanda-tanda peringatan, membuat daftar data bahan-bahan yang aman, melakukan pelatihan sistem penanganan darurat.

Berdasarkan undang-undang perlindungan tenaga kerja dan kecelakaan kerja, pemilik usaha pada saat mulai memakai tenaga kerja, harus membantu tenaga kerjanya untuk mendaftar keikutsertaan asuransi tenaga kerja, demi menjamin keselamatan kerja.

Selain itu, setelah terjadi kecelakaan kerja, pemilik usaha wajib memberikan subsidi kecelakaan kerja. Apabila pemilik usaha tidak mendaftarkan tenaga kerjanya ikut serta asuransi tenaga kerja sesuai dengan undang-undang standar ketenagakerjaan, maka pemilik usaha akan dikenakan denda.

### **3. Rumah Sakit**

Dari banyaknya definisi rumah sakit, yang salah satunya adalah definisi menurut WHO sebagaimana yang termuat dalam Technical Report Series No. 122/1957 yang berbunyi “rumah sakit adalah bagian integral dari satu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan kesehatan paripurna, kuratif, dan preventif kepada masyarakat, serta pelayanan rawat jalan yang diberikannya guna menjakau

keluarga dirumah, rumah sakit juga merupakan pusat pendidikan dan latihan tenaga kesehatan serta pusat penelitian bio-medik” (Darmadi, 2008).

Fungsi utama rumah sakit adalah sebagai sarana pelayanan kesehatan maupun bagian mata rantai rujukan pelayanan kesehatan. Berdasarkan pengalaman sampai saat ini, pengaduan mengenai pelanggaran etik maupun malpraktek yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tidak kurang dari 80% terjadi dirumah sakit. Lagi pula segala prinsip yang berlaku dirumah sakit secara proporsional dapat juga diberikan pelayanan kesehatan lainnya (Darmadi, 2008).

Sejalan dengan kemajuan dan perkembangan ilmu serta teknologi dibidang kesehatan, rumah sakit telah berkembang dari suatu lembaga kemanusiaan, keagamaan, dan sosial yang murni, menjadi suatu lembaga yang lebih terarah dibidangnya. Selain itu rumah sakit merupakan suatu lembaga yang padat modal, padat karya dan padat ilmu serta teknologi, dimana untuk mencapai efisiensi dan efektivitas yang tinggi, diperlukan profesionalisme yang handal dalam hal pengelolaan lembaga kesehatan yang modern. Telah dijelaskan dalam Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Khususnya pada BAB III Pasal 8 dan BAB VI Pasal 57) “mewajibkan setiap peran serta masyarakat dalam berbagai penyelenggaraan upaya kesehatan unruk selalu memperhatikan fungsi sosialnya”.

Sebagai tempat pelayanan Kesehatan Rumah Sakit merupakan salah satu tempat bagi masyarakat untuk mendapatkan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan dengan berbagai fasilitas dan peralatan kesehatannya. Rumah Sakit sebagai tempat kerja yang unik dan kompleks tidak saja menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, tetapi juga merupakan tempat pendidikan dan penelitian. Semakin luas pelayanan kesehatan dan fungsi suatu rumah sakit maka semakin kompleks peralatan dan fasilitasnya.

Sebagai konsekuensi dari fungsi Rumah Sakit maka potensi munculnya bahaya kesehatan dan keselamatan kerja tidak dapat dihindari, seperti : bahaya pemajanan radiasi, bahan kimia toksik, bahaya biologis, temperatur ekstrim, bising, debu, stress, dan lain-lain.

Dibandingkan dengan pekerjaan sipil lainnya, pekerjaan rumah sakit lebih banyak mengalami masalah kesehatan dan keselamatan kerja, berdasarkan klaim kompensasi yang diajukan.

Di Amerika pada umumnya pekerjaan rumah sakit yang mengalami masalah K3 antara lain pekerja dibagian maintenance umumnya terpajan diterjen, disinfektan, jarum suntik, dan lain-lain. Pekerja dibagian catering sering mengalami teropong jari, tertusuk, luka bakar, terpeleset, kelelahan stress kerja, dan lain-lain. Teknisi radiologi sangat potensial terpajan radiasi dari sinar x dan radioaktif isotop dan zat kimia lainnya. Perawat sering mengalami back injuries, terpajan zat beracun, radiasi, stress akibat



shift kerja. Petugas diruang operasi mempunyai resiko masalah reproduksi karena terpajan limbah gas anestesi, resiko tertusuk, radiasi dan lain-lain.

#### **4. Perawat**

Keperawatan adalah diagnosis dan penanganan respons Manusia terhadap masalah kesehatan aktual maupun potensial (ANA, 2000) dalam dunia keperawatan modern, respon manusia didefinisikan sebagai pengalaman dan respon orang terhadap sehat dan sakit, dimana hal ini merupakan suatu fenomena perhatian perawat (Idra Bastian 2008).

Perawat atau *Nurse* berasal dari bahasa latin yaitu kata *Nutrix* yang berarti merawat atau memelihara (Harley, 1997). Menjelaskan pengertian dasar seorang perawat yaitu seseorang yang berperan dalam merawat dan memelihara, membantu, dan melindungi seseorang dari sakit, injuri, serta proses penuaan. Perawat professional adalah perawat yang bertanggung jawab dan berwenang untuk memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangan (Indra Bastian, 2008).

Tenaga keperawatan di Indonesia dari berbagai tingkat pendidikan yang berlatar belakang mulai dari tingkatan SPK, D3, dan S1 yang kesemuanya memiliki peran penting dalam proses pelayanan kesehatan.

Asuhan Keperawatan adalah kegiatan professional perawat yang dinamis, kreatif, dan berlaku dalam rentang kehidupan serta keadaan. Tahapan dalam melakukan asuhan keperawatan adalah Pengkajian, Diagnosis Keperawatan, Rencana, Implementasi dan Evaluasi.

## Peran dan Fungsi Perawat

Fungsi perawat adalah melakukan pengkajian atas kondisi individu baik sehat maupun sakit, di mana segala aktivitas yang dilakukan berguna untuk pemulihan kesehatan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki, aktivitas ini dilakukan dengan berbagai cara untuk mengembalikan kemandirian pasien secepat mungkin yaitu dalam bentuk proses keperawatan yang terdiri dari tahap pengkajian, Identifikasi Masalah (Diagnosa Keperawatan), Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi.

Keperawatan dalam menjalankan pelayanan sebagai *Nursing Services*, menyangkut bidang yang sangat luas, yang secara sederhana dapat diartikan sebagai suatu upaya untuk membantu orang sakit maupun sehat dari sejak lahir sampai meninggal dunia dalam bentuk peningkatan pengetahuan, kemauan, serta kemampuan yang dimiliki. Jadi, orang memerlukan bantuan atau tergantung pada orang lain.

Hal ini dijelaskan pula dalam Al-Quran Surah Al-Baqarah Ayat 2 yang menjelaskan tentang pentingnya kebersamaan dan saling membantu satu-sama lain.

تَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا

تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ ﴿٢﴾

### ***Terjemahan,***

Dan janganlah sekali-kali kebencian (mu) kepada sesuatu kaum karena mereka menghalang-halangi kamu dari Masjidilharam, mendorongmu berbuat aniaya (kepada mereka). Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya”.

Perhatian perawat profesional saat penyelenggaraan pelayanan keperawatan adalah pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Profil perawat profesional adalah gambaran dan penampilan menyeluru. Perawat dalam melakukan aktivitas keperawatan harus mengikuti kode etik keperawatan dan kebijakan instansi yang ditempati bekerja.

### **5. Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS)**

Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 23 dinyatakan bahwa upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkit penyakit atau mempunyai karyawan paling sedikit 10 orang. Jika memperhatikan isi dari pasal di atas maka jelaslah bahwa Rumah Sakit (RS) termasuk ke dalam kriteria tempat kerja dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, tidak hanya terhadap para pelaku langsung yang bekerja di RS, tapi juga terhadap pasien maupun pengunjung RS. Sehingga sudah seharusnya pihak pengelola RS menerapkan upaya-upaya K3 di RS.

Kinerja (performance) dari pekerjaan merupakan resultante dari tiga komponen kesehatan dan keselamatan kerja yaitu kapasitas kerja, beban kerja, dan lingkungan kerja yang dapat merupaka beban tambahan pada pekerja. Bila ketiga komponen tersebut serasi maka bisa dicapai suatu kesehatan kerja optimal dan peningkatan produktivitas pada suatu tempat kerja khususnya rumah sakit. Sebaliknya bila terdapat ketidakserasian dapat menimbulkan masalah kesehatan kerja berupa penyakit maupun kecelakaan akibat kerja yang pada akhirnya menurunkan produktivitas kerja, yang akan berdampak pada pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Melihat kondisi tersebut sewajarnya masyarakat pekerja rumah sakit menjadi sasaran prioritas program kesehatan dan keselamatan kerja.

#### **a. Kapasitas Kerja**

Kualitas sumber daya manusia diindonesia relative rendah, hal ini tercermin dalam pendidikan pencari kerja. Hal ini pula terjadi dirumah sakit. Tenaga perawat yang lulusan S1 keperawatan masih sedikit demikian juga untuk yang non-medis banyak yang hanya tamatan SMU. Kemampuan untuk mengoperasikan alat-alat modern menjadi sangat terbatas dan dapat menyebabkan kecelakaan kerja. Disisi lain, tingkat gaji dan jaminan sosial masih belum mencukupi akibatnya mereka sulit bekerja produktif dan cenderung menimbulkan masalah kesehatan kerja.

## **b. Beban Kerja**

Sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan, rumah sakit beroperasi 24 jam sehari, 1 minggu 7 hari dan 1 tahun 365 hari. Dengan demikian pelayanan di rumah sakit menuntut adanya pola kerja bergilir/tugas jaga malam. Tenaga yang bertugas malam dapat mengalami kelelahan yang meningkat akibat terjadinya perubahan pola tidur yang menyebabkan gangguan tidur. Pada 15-20% gangguan tidur dapat menyebabkan gangguan pencernaan. Pola kerja berubah juga mempengaruhi kehidupan keluarga terutama bagi tenaga kerja wanita. Beban psikis ini dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan stress. Disisi lain dengan masih kurangnya tenaga kesehatan maka banyak tenaga kesehatan yang masih tugas rangkap di beberapa rumah sakit.

## **c. Lingkungan Kerja**

Pekerjaan di rumah sakit sangat bervariasi baik jenis maupun jumlahnya sesuai dengan tugas dan fungsi rumah sakit dalam melaksanakan tugasnya selalu berhubungan dengan berbagai bahaya potensial yang bila tidak dapat diantisipasi dengan baik dan benar dapat menimbulkan dampak negatif terhadap keselamatan dan kesehatannya, yang pada akhirnya akan mempengaruhi produktivitas kerjanya.

Rumah sakit sebagai salah satu penghasil limbah terbesar, apabila tidak dilakukan pengolahan limbah dengan baik, potensial

menimbulkan pencemaran bagi lingkungan sekitarnya yang akan merugikan petugas rumah sakit, pasien dan bahkan pengunjung rumah sakit itu sendiri. Selama ini salah satu cara rumah sakit Indonesia melakukan peningkatan mutu adalah dengan memenuhi standar pelayanan yang telah ditetapkan oleh pemerintah, yaitu melalui akreditasi rumah sakit. Akreditasi merupakan ketentuan yang diwajibkan bagi rumah sakit untuk memenuhi standar-standar pelayanan kesehatan. Namun, untuk lingkungan akreditasi rumah sakit belum memuat ketentuan yang mengharuskan rumah sakit memenuhi pedoman pengelolaan lingkungan. Lingkungan rumah sakit merupakan salah satu unsur penting dalam rumah sakit. Dalam akreditasi memuat 20 standar pelayanan yang harus dipenuhi oleh rumah sakit. Dengan akreditasi, rumah sakit dapat bersaing ditingkat nasional, tetapi ditingkat internasional diperlukan pemenuhan yang standar disaat ini berlaku global, khususnya dibidang lingkungan, yaitu Audit Lingkungan yang mengadopsi dari *International Organization for Standardization* (ISO) sebagai salah satu sertifikasi inter-nasional dibidang pengolahan lingkungan dengan nomor seri ISO 14001 (EMS-*Environmental Management System*). Dengan audit lingkungan, rumah sakit dijamin telah memiliki pengolahan lingkungan yang baik dan aman. (Wiku Adisasmito, 2008).

#### **d. Pokok-pokok kebijakan K3RS**

##### **(1) Syarat-Syarat K3RS**

Rumah sakit agar memperhatikan syarat-syarat K3RS dengan memperhatikan ancaman bahaya potensial di RS yaitu ancaman bahaya biologi, kimia, fisika, ergonomik, ancaman bahaya psikososial, keselamatan dan kecelakaan kerja di rumah sakit.

#### **Pelaksanaan, Pengawasan, dan Pembinaan K3RS**

##### **(a). Pelaksanaan**

- Melakukan pemeriksaan kesehatan awal, pemeriksaan kesehatan khusus dan pemeriksaan kesehatan berkala.
- Pemberian paket penanggulangan anemia.
- Pemberian paket pertolongan gizi.
- Upaya- upaya yang dilakukan sehubungan dengan kapasitas dan beban kerja, misalnya pengaturan kerja bergilir, penempatan petugas pada jabatannya, pendidikan dan pelatihan petugas rumah sakit tentang K3.
- Pelaksanaan upaya penanggulangan bahaya potensial.
- Pelaksanaan cara kerja yang baik.
- Pengorganisasian dan pembagian tugas yang jelas.

### **(b). Pengawasan**

- Melalui pengisian formulir K3RS dan formulir checklist 6 bulan
- Pemantauan diutamakan pada kasus kecelakaan, proses terlaksananya kegiatan K3RS dan masukan sumber daya.

### **(c). Pembinaan**

Pembinaan diarahkan agar rumah sakit melakukan upaya-upaya sehingga yang dicapai nihil kecelakaan dan nihil penyakit akibat kerja yang merupakan salah satu indikator keberhasilan.

## **6. Alat Pelindung Diri**

Petugas pelayanan kesehatan setiap hari dihadapkan kepada tugas yang berat untuk bekerja dengan aman dalam lingkungan yang membahayakan. Kini risiko pekerjaan yang umum dihadapi petugas pelayanan kesehatan adalah kontak dengan darah dan cairan tubuh sewaktu perawatan rutin pasien. Pemaparan terhadap pathogen ini meningkatkan risiko mereka terhadap infeksi yang serius dan kemungkinan kematian. Petugas kesehatan yang bertugas dikamar bedah dan kamar bersalin dihadapkan terhadap risiko pemaparan terhadap pathogen yang lebih tinggi dari pada bagian-bagian lainnya (Gerson dan Vlavov 1992, dikutip oleh Tietjen. Linda 2004). Karena risiko yang tinggi



ini, panduan dan praktik perlindungan infeksi yang lebih baik diperlukan untuk melindungi staf yang bekerja di area ini. Lagi pula, anggota staf yang tahu cara melindungi diri mereka dari pemaparan darah dan duh tubuh dan secara konsisten menggunakan tindakan-tindakan ini akan membantu melindungi pasien-pasien juga.

Sementara kesadaran terhadap keseriusan AIDS dan Hepatitis C meningkat, dan bagaimana mereka dapat tertular ditempat kerja, banyak petugas kesehatan tidak merasakan diri mereka dalam risiko. Terlebih lagi, mereka beresiko tidak secara teratur menggunakan alat perlengkapan pelindung, seperti sarung tangan, atau praktek-praktek lain (cuci tangan) yang disediakan untuk mereka. Hal ini sebagian disebabkan oleh keyakinan yang salah bahwa AIDS sebagian besar terbatas hanya untuk kelompok “risiko” tertentu seperti pekerja seks, pengguna obat terlarang intravena atau homoseks. Walaupun hal itu benar beberapa tahun yang lalu, ditahun 2001 WHO menduga ada lebih dari 40 juta orang yang terinfeksi virus HIV di seluruh dunia dan virusnya meningkat mempengaruhi populasi heteroseksual dan menyebar ke area non-urban.

Penelitian yang sedang berjalan beberapa faktor psikososial dan organisasional yang menambah terjadinya ketidak patuhan petugas perawatan kesehatan. Yang paling penting dirasakan adalah :

- Pengamanan yang kurang untuk petugas yang bekerja dirumah sakit dan klinik, dan

- Konflik kepentingan antara penyelenggara perawatan kesehatan yang terbaik dan melindungi diri sendiri dari pemaparan (Gershon 1996, dikutip oleh Tietjen. Linda 2004).

Akhirnya, suatu studi oleh *Institute of Medicine 1996* (dikutip oleh Tietjen. Linda, 2004) membuktikan bahwa implikasi dari staf yang tidak cukup dan/atau staf yang kurang dalam pengetahuan dan keterampilan yang perlukan untuk menghadapi beban kerja yang meningkat merupakan faktor penting yang menambah terjadinya perlukaan berhubungan dengan kerja para perawat dirumah sakit.

Alat pelindung diri adalah alat yang digunakan oleh tenaga kerja untuk melindungi diri dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja untuk meningkatkan produktivitas.

Alat-alat pelindung diri harus memenuhi syarat :

- a. Memiliki daya pencegah yang kuat terhadap bahaya yang ada
- b. Konstruksi dan kemampuan harus memenuhi standar yang berlaku
- c. Ringan, efisien, dan nyaman dipakai.
- d. Tidak mengganggu gerakan-gerakan yang diperlukan
- e. Tahan lama pemeliharaan mudan dan bagian-bagian yang mudah diganti/diperoleh

Jika digolongkan menurut bagian tubuh yang dilindungi maka jenis alat pelindung diri dapat digolongkan sebagai berikut :

- a. Sarung Tangan :** melindungi tangan dari bahaya infeksius dan melindungi pasien mikroorganisme pada tangan petugas. Alat ini merupakan pembatas fisik terpenting untuk mencegah penyebaran infeksi, tetapi harus diganti setiap kontak dengan satu pasien ke pasien lainnya untuk mencegah kontaminasi silang. Umpamanya, sarung tangan pemeriksa harus dipakai kalau menangani darah, duh tubuh, sekresi dan ekskresi (kecuali keringat), alat atau permukaan yang terkontaminasi dan kalau menyentuh kulit atau selaput lender.
- b. Masker :** harus cukup besar untuk menutup hidung, muka bagian bawah rahang. Masker dipakai untuk menahan cipratan yang keluar sewaktu petugas kesehatan atau petugas bedah bicara, batuk, atau bersin dan juga mencegah cipratan darah atau cairan tubuh yang terkontaminasi masuk kedalam hidung atau mulut petugas kesehatan. Masker jika tidak terbuat dari bahan yang tahan cairan, bagaimanapun juga tidak akan efektif dalam mencegah dengan baik. Masker yang terbuat dari berbagai bahan, antara lain kain katun ringan, kasa kertas sampai bahan sintetis yang beberapa diantaranya tahan air.
- c. Pelindung Mata :** melindungi staf kalau terjadi cipratan darah atau cairan tubuh lainnya yang terkontaminasi dengan melindungi mata. Pelindung mata termasuk pelindung plastik yang jernih, kaca mata pengaman, pelindung muka. Masker dan pelindung mata atau pelindung muka harus dipakai jika cipratan pada muka dapat terjadi (misalnya, melakukan seksio atau persalinan biasa atau kalau

membersihkan instrumen). Kalau pelindung muka tidak ada, kaca mata dan masker dapat dipakai bersamaan.

- d. **Kap** : dipakai untuk menutup rambut dan kepala agar guguran kulit dan rambut tidak masuk dalam luka pada waktu pembedahan. Kap harus cukup besar untuk menutup semua rambut. Kap memberikan sedikit perlindungan pada pasien, tujuan utamanya adalah melindungi pemakaian dari semprotan dan cipratan darah dan cairan tubuh.
- e. **Gaun Penutup** : dipakai untuk menutupi baju rumah. Pemakaian utama gaun penutup adalah untuk melindungi pakaian petugas pelayanan kesehatan. Gaun penutup biasanya terdiri dari celana piama dan baju. Terdapat sedikit bukti bahwa baju penutup diperluka sewaktu melakukan tindakan/prosedur rutin bila baju tidak ingin kotor.
- f. **Gaun Bedah** : pertamakali digunakan untuk melindungi pasien dari mikroorganisme yang terdapat di abdomen dan lengan dari staf perawatan kesehatan sewaktu pembedahan. Gaun bedah tersebut dari bahan tahan cairan berperan dalam menahan darah dan cairan lainnya, seperti cairan ketuban, terhindar dari kulit personil, khususya diruang operasi, kamar bersalin dan gawat darurat.
- g. **Alas Kaki** : dipakai untuk melindungi kaki dari perlukaan oleh benda tajam atau berat atau dari cairan yang kebetulan jatuh atau menetes pada kaki. Untuk alasan ini sandal, atau sepatu terbuat dari bahan empuk atau (kain) tidak dapat diterima. Satu studi mengemukakan

bahwa penutup kaki dari kain atau kertas dapat meningkatkan kontaminasi karena darah dapat merembes kedalam sepatu dan sering dipakai diluar ruangan operasi dan kemudian dibuka dengan tangan tanpa mencuci tangan.

## **7. Usia**

Anak-anak dan orang muda di Negara yang sedang membangun terjuan kedalam pekerjaan, oleh karena peraturan perundang-undangan yang belum diterapkan secara maksimal, kurangnya sekolah, kemiskinan dan lain-lain. Orang muda dengan usia kira-kira 18-20 tahun yang telah bekerja sebiknya deberikan perhatian khusus. Mereka sebaiknya diperiksa kesehatannya untuk dinilai kesegaran jasmaninya dan terus menerus di awasi.

Tenaga kerja muda sebaiknya tidak bekerja pada pekerjaan pekerjaan yang menimbulkan bahaya bagi kesehatan dan keselamatannya. Salah satu faktor penting sebab kecelakaan pada tenaga kerja muda adalah kurangnya perasaan tanggung jawab. Mesin atau peralatan kerja dijadikan mainan, misalnya pada saat istirahat. Biasanya justru mesin-mesin dan alat-alat berbahaya jadi perhatian mereka (Suma'mur 1989, dikutip oleh Anne Ahira. 2009).

Beberapa kapasitas fisik, seperti penglihatan, pendengaran dan kecepatan reaksi menurun sesudah usia 30 tahun atau lebih. Sebaliknya, meraka pada usia ini lebih berhati-hati, lebih dapat dipercaya dan lebih menyadari akan bahaya dari pada tenaga kerja pada usia muda. Masalah

pencegahan kecelakaan pada mereka agak berbeda dari pada tenaga kerja pada umumnya. Terdapat kecenderungan bahwa beberapa jenis kecelakaan seperti terjatuh lebih sering terjadi pada tenaga kerja usia tua dari pada usia muda. Juga angka beratnya kecelakaan rata-rata lebih meningkat mengikuti pertambahan usia (Anne. Ahira, 2009).

## **8. Lama Kerja**

Menurut berbagai penelitian, meningkatnya pengalaman dan keterampilan disertai penurunan angka kecelakaan. Pengalaman untuk kewaspadaan terhadap kecelakaan bertambah baik sesuai masa kerja ditempat kerja yang bersangkutan. Tenaga kerja baru biasanya belum mengetahui secara mendalam seluk-beluk pekerjaan dan keselamatannya, sehingga keselamatan tidak cukup mendapat perhatian. Maka dari itu, masalah keselamatan harus dijelaskan kepada mereka sebelum mereka melakukan pekerjaan dan bimbingan pada hari-hari permulaan bekerja adalah sangat penting. (Anne. Ahira 2009).

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **A. Kerangka Konsep Penelitian**

##### **1. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian.**

Terjadinya kecelakaan kerja pada perawat disebabkan oleh banyak faktor, beberapa diantaranya adalah :

(a) Faktor Lingkungan

- (1) Fisik : suhu, kelembaban, penerangan, radiasi, dan lain-lain.
- (2) Kimia : gas, uap, zat-zat toksik
- (3) Biologi : tumbuhan dan hewan yang dapat mengganggu penglihatan seperti, lalat, nyamuk, jamur dan lain-lain.
- (4) Ergonomik : kesesuaian tempat kerja dan dimensi tubuh.

(b) Faktor Mekanis

- (1) Unit Kerja
- (2) Peralatan kerja
- (3) Tersedianya alat pelindung diri
- (4) Program Pelatihan K3RS
- (5) Jenis pekerjaan, dan lain-lain.

(c) Faktor Manusia

- (1) Fisiologi : Usia, waktu kerja (Lama Kerja, istirahat), sikap kerja.

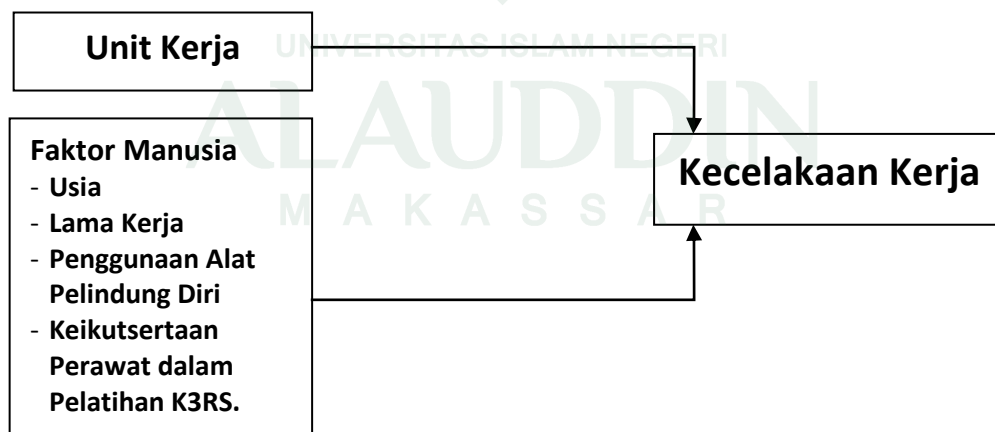
- (2) Psikologi : motivasi kerja, hubungan kerja pendidikan, keterampilan, kedisiplinan, penggunaan alat pelindung diri.

Pada penelitian ini, faktor-faktor penyebab terjadinya kecelakaan kerja pada perawat yang akan diteliti meliputi variabel :

- (b) Unit kerja
- (c) Usia
- (d) Lama kerja
- (e) Keikutsertaan perawat dalam pelatihan K3RS.
- (f) Penggunaan alat pelindung diri.

## 2. Pola Pikir Variabel yang Diteliti

Jika alur pikir variabel yang diteliti dapat digambarkan dalam bentuk skema, maka digambarkan sebagai berikut :



Keterangan : —————> variabel yang diteliti

□ variabel yang diteliti



## B. Defenisi Operasional

1. Kecelakaan kerja adalah kejadian yang dapat merugikan perawat pada saat melakukan pelayanan kesehatan ( $\geq 6$  bulan terakhir).

Kriteria objektif

Ya : mengalami kecelakaan kerja jika kecelakaan terjadi pada saat bekerja.

Tidak : Tidak mengalami kecelakaan jika kecelakaan tidak terjadi pada saat bekerja.

2. Unit kerja adalah tempat perawat melakukan kegiatan sesuai dengan bagian dimana ia ditempatkan di dalam rumah sakit.
3. Usia adalah lamanya seseorang hidup mulai saat ia dilahirkan sampai ulang tahun terakhir, dinyatakan dalam tahun.
4. Lama kerja adalah lamanya responden bekerja sebagai petugas pelayanan kesehatan di rumah sakit ( $\geq 6$  bulan terakhir).
5. Keikutsertaan pada pelatihan K3RS adalah suatu wadah untuk memberikan pengetahuan sehingga tenaga kerja sadar akan resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan dan keselamatan yang ada di tempat kerja.

Kriteria Objektif

Pernah Ikut : jika responden pernah mengikuti pelatihan K3RS.

Belum pernah ikut : jika responden tidak mendapatkan pelatihan K3RS

6. Penggunaan alat pelindung diri adalah alat perlindungan yang digunakan untuk melindungi diri dari kecelakaan kerja.

Kriteria objektif

- Selalu : jika menggunakan APD secara terus menerus.
- Sering : jika perawat menggunakan APD selama melakukan pekerjaan atau digunakan pada saat melakukan tindakan
- Biasa : jika seimbang dalam menggunakan dan tidak menggunakan APD dalam melakukan tindakan.
- Jarang : jika perawat hanya menggunakan APD pada saat tertentu.
- Tidak pernah : jika perawat tidak menggunakan APD pada saat bekerja

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif untuk mengetahui gambaran kecelakaan kerja mampu menjawab tujuan penelitian, penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan fenomena yang ditemukan dan disajikan apa adanya tanpa mencoba menganalisa bagaimana dan mengapa fenomena dapat terjadi.

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di UGD (20 orang), Perawat di OK (12 orang), perawat di ICU (15 orang), perawat di instalasi perawatan dewasa (20 orang), perawat di instalasi perawatan bedah (18 orang) dan perawat di instalasi anak (20 orang) yang keseluruhannya berjumlah 105 orang.

##### **2. Sampel**

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Besar sampel adalah banyaknya anggota yang dijadikan sampel. Jumlah sampel

yang diambil dalam penelitian ini berjumlah 83 orang dimana teknik pengambilan sampel digunakan secara stratified random sampling.

Besar sampel minimum dihitung dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat Signifikasi/derajat ketetapan  
yang diinginkan, biasanya 0,05.

Untuk mencari jumlah sampel pembagian/unit kerja digunakan rumus

$$\text{jumlah sampel perunit kerja} = \frac{\sum \text{populasi unit kerja}}{\sum \text{populasi total}} \times \text{jumlah sampel}$$

Adapun kriteria inklusi adalah :

- a. Perawat yang bertugas di UGD, OK, ICU, Instalasi Perawatan Dewasa, Instalasi perawatan Bedah dan Instalasi Anak
- b. Perawat yang bekerja  $\geq 6$  bulan.
- c. Perawat yang siap berpartisipasi dalam penelitian ini.

### C. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan berupa

Data primer : Data yang diperoleh dengan melakukan wawancara langsung terhadap responden yaitu perawat yang bertugas di rumah sakit dengan menggunakan daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya dalam bentuk kuesioner.

Data sekunder : Data yang diperoleh dari bagian administrasi RSUD Salewangang kabupaten maros.

#### **D. Pengolahan Data**

Data yang diperoleh diolah secara sederhana dengan pencatatan manual program ME dan dibantu dengan program SPSS 16.

##### **1. Editing**

Setelah data terkumpul peneliti akan memeriksa kelengkapan data menurut karakteristiknya masing – masing.

##### **2. Koding**

Data yang telah dikumpulkan diberi kode menurut pengamatan yang dilakukan.

##### **3. Sorting**

Adalah mensortir dengan memilih atau mengelompokkan data menurut jenis yang dikehendaki (klasifikasi data).

#### **E. Penyajian Data**

Data yang diperoleh kemudian disajikan dalam bentuk tabel disertai dengan penjelasan serta disusun dan di kelompokkan sesuai dengan tujuan penelitian.

#### **F. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Saki Salewanagan Kabupaten Maros Pada Tanggal 19 Juli – 31 Juli 2010.

#### **G. Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi dari pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini RSUD Salewangang Kabupaten Maros. Setelah memperoleh izin dari instansi terkait, penelitian dilakukan dengan menekankan masalah etika, meliputi :

##### **1. Informed consent (Lembar Persetujuan)**

Lembaran persetujuan diberikan pada setiap calon responden yang diteliti adalah yang memenuhi kriteria inklusi. Bila calon responden menolak, maka peneliti tidak dapat memaksa dan tetap menghormati hak-hak yang bersangkutan.

##### **2. Anonymity ( Tanpa Nama)**

Untuk menjaga kerahasiaan, maka peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberi kode.

##### **3. Confidentiality (Kerahasiaan)**

Kerahasiaan informasi responden maupun masalah-masalah lainnya, dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.



## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Setelah melakukan penelitian survey kecelakaan kerja pada perawat di RSUD Salewangang Kabupaten Maros yang terbagi dalam 6 unit kerja yaitu, IRD, ICU, OK, Instalasi perawatan anak, Instalasi perawatan bedah dan instalasi perawatan dewasa dengan jumlah responden sebanyak 83 orang dengan rincian IRD 16 orang, ICU 12 orang, OK 9 orang, instalasi perawatan anak 16 orang, instalasi perawatan bedah 14 orang dan instalasi perawatan dewasa 16 orang. Maka hasil pengolahan data yang dilakukan, disajikan sebagai berikut :

#### **1. Karakteristik Responden**

##### **a. Unit Kerja**

Distribusi Responden menurut Unit kerja di RSUD Salewangang Kabupaten Maros yang diteliti yaitu UGD, ICU, OK, Instalasi Perawatan Bedah, Instalasi Perawatan Dewasa, Instalasi Perawatan Anak, seperti yang digambarkan dalam tabel sebagai berikut :



**Tabel 5.1.1**

**Distribusi Responden Menurut Unit Kerja Perawat di RSU  
Salewangang Kabupaten Maros**

Unit Kerja	Jumlah Responden	
	n	%
UGD	16	19.3%
Ruang Operasi	9	14.5%
ICU	12	10.8%
Perawatan Bedah	14	19.3%
Perawatan Dewasa	16	16.9%
Perawatan Anak	16	19.3%
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100.0%</b>

*Sumber : Data Primer*

Dari Tabel 5. 1. 1 di atas menggambarkan bahwa responden di RSU Salewangang Kabupaten Maros yang paling banyak terdapat di UGD, Instalasi Perawatan Dewasa dan Instalasi Perawatan Anak dengan 16 responden (19,3%), sedangkan yang paling sedikit yaitu pada OK dengan 9 responden (10,8%).

**b. Usia**

Distribusi responden menurut usia di RSU Salewangang Kabupaten Maros berkisar antara 21 – 51 tahun, seperti yang digambarkan dalam tabel berikut :

**Tabel 5.1.2**  
**Distribusi Responden Menurut Usia di RSUD Salewangang**  
**Kabupaten Maros**

Usia	Jumlah Responde	
	n	%
21 - 26 tahun	45	54,2%
27 - 33 tahun	31	37,3%
34 - 39 tahun	6	7,2%
40 - 45 tahun	0	0,0%
46 - 51 tahun	1	1,3%
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100,0%</b>

*Sumber : Data Primer*

Dari tabel 5. 1. 2 diatas menggambarkan bahwa responden di RSUD Salewangang Kabupaten Maros paling banyak berusia 21- 26 tahun yaitu 45 orang (54,2%) dari 83 responden sedangkan yang paling sedikit berusia 40 – 45 tahun yaitu tidak ada responden sama sekali.

**c. Jenis Kelamin**

Distribusi responden menurut jenis kelamin di RSUD Salewangang Kabupaten Maros, digambarkan dalam tabel berikut :

**Tabel 5. 1. 3**  
**Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di RSU**  
**Salewangang Kabupaten Maros**

Jenis Kelamin	Jumlah Responden	
	n	%
Pria	7	8,4%
Wanita	76	91,6%
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100,0%</b>

*Sumber : Data Primer*

Dari Tabel 5. 1. 3 menggambarkan, bahwa responden di RSU Salewangang Kabupaten Maros lebih banyak yang berjenis kelamin wanita yaitu sebanyak 76 orang (91,6%) dari 83 responde.

**d. Lama Kerja**

Distribusi Responden Menurut Lama Kerja di RSU Salewangang Kabupaten Maros berkisar antara 1-17 tahun, seperti yang digambarkan dalam tabel berikut :

**Tabel 5. 1. 4**  
**Distribusi Responden Menurut Lama Kerja Perawat**  
**di RSUSalewangang Kabupaten Maros**

Lama Kerja	Jumlah Responden	
	n	%
1-5 tahun	66	79,5%
6 - 11 tahun	15	18,1%
12 - 17 tahun	2	2,4%
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100,0%</b>

*Sumber : Data Primer*

Dari tabel 5. 1. 4 menggambarkan bahwa di RSU Salewangang Kabupaten Maros, lama kerja responden yang paling banyak yaitu 1-5 tahun yaitu sebanyak 66 orang (79,5%) dari 83 responden, sedangkan yang paling sedikit yaitu responden yang bekerja 12-17 tahun yaitu sebanyak 2 orang (2,4%) dari 83 responden.

**e. Penggunaan Alat Pelindung Diri**

Distribusi Penggunaan alat pelindung diri di RSU Salewangang Kabupaten Maros digolongkan dalam kriteria selalu, sering, biasa, jarang, tidak pernah. Seperti yang digambarkan dalam tabel berikut:

**Tabel 5. 1. 5**  
**Distribusi Responden Menurut Penggunaan Alat Pelindung Diri**  
**di RSUD Salewangang Kabupaten Maros**

Penggunaan Alat Pelindung Diri	Jumlah Responden	
	n	%
Selalu	1	1,2%
Sering	52	62,7%
Biasa	23	27,7%
Jarang	7	8,4%
Tidak Pernah	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100,0%</b>

*Sumber : Data Primer 2010*

Dari tabel 5. 1. 5 menggambarkan bahwa di RSUD Salewangang Kabupaten Maros, paling banyak masuk kategori sering dalam penggunaan alat pelindung diri yaitu sebanyak 52 orang (62,7%) dari 83 responden, sedangkan yang paling sedikit pada kategori tidak pernah yaitu 0 responden.

**f. Pelatihan K3RS**

Distribusi responden menurut pelatihan K3RS di RSUD Salewangang Kabupaten Maros dibagi dalam 2 kategori yaitu dapat dan tidak dapat, seperti yang digambarkan dalam tabel berikut :

**Tabel 5. 1. 6**

**Distribusi Responden Menurut Pelatihan K3RS pada Perawat  
di RSUD Salewangang Kabupaten Maros**

<b>Pelatihan K3RS</b>	<b>Jumlah Responden</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>
Dapat	0	0
Tidak Dapat	83	100%
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

*Sumber : Data Primer 2010*

Dari tabel 5. 1. 6 menggambarkan bahwa dari 83 responden (100%) di RSUD Salewangang Kabupaten Maros tidak pernah mendapatkan pelatihan K3RS.

**g. Kecelakaan Kerja**

Distribusi responden menurut kecelakaan kerja di RSUD Salewangang Kabupaten Maros digambarkan dalam tabel berikut :

**Tabel 5. 1. 7**  
**Distribusi Responden Menurut Kecelakaan Kerja Perawat**  
**di RSUD Salewangang Kabupaten Maros**

Kecelakaan Kerja	Jumlah Responden	
	n	%
Ya	42	50,6%
Tidak	41	49,4%
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100,0%</b>

*Sumber : Data Primer 2010*

Dari tabel 5. 1. 7 menggambarkan bahwa Responden di RSUD Salewangang Kabupaten Maros lebih banyak mengalami kecelakaan kerja yaitu sebanyak 42 orang (50,6%) dari 83 responden. Sedangkan yang tidak mengalami kecelakaan kerja sebanyak 41 orang (49,4%) dari 83 responden.

#### **h. Jenis Kecelakaan Kerja**

Distribusi jenis kecelakaan kerja responden di RSUD Salewangang Kabupaten Maros, digambarkan pada tabel berikut :

**Tabel 5. 1. 8**  
**Distribusi Jenis Kecelakaan kerja di RSUD Salewangang**  
**Kabupaten Maros**

Jenis-jenis Kecelakaan Kerja	Unit Kerja												Jumlah	
	UGD		R. Operasi		ICU		P. Bedah		P. Dewasa		P. Anak			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Terjatuh	3	13,0%	0	0	0	0	0	0	1	10%	0	0	4	6,3%
Tertimpa benda	0	0,0%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7,10%	1	1,6%
Tertumbuk	0	0,0%	0	0	0	0	1	12,5%	1	10%	0	0	2	3,1%
Terjepit	0	0,0%	0	0	0	0	1	12,5%	0	0	0	0	1	1,6%
Terkena suhu tinggi	0	0,0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
Terkena arus listrik	1	4,4%	1	20%	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3,1%
Keracunan	0	0,0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
Tertusuk jarum suntik	6	26,1%	4	80%	2	50%	3	37,5%	3	30%	12	85,8%	30	46,8%
Teriris	13	56,5%	0	0	2	50%	3	37,5%	5	50%	1	7,10%	24	37,5%
Total	23	100,0%	5	100%	4	100%	8	100,0%	10	100%	14	100,0%	64	100,0%

*Sumber : Data Primer 2010*

Dari tabel 5. 1. 8 menggambarkan bahwa jenis kecelakaan yang paling sering terjadi di RSUD Salewangang Kabupaten Maros yaitu tertusuk jarum suntik sebanyak 30 kejadian (55,6%) dari 54 kejadian, sedangkan yang tidak pernah terjadi (0 kejadian) yaitu terkena suhu tinggi dan keracunan.



## 2. Gambaran Kecelakaan Kerja

### a. Gambaran Kecelakaan Kerja Pada Perawat ditinjau dari segi unit kerja

Gambaran kecelakaan kerja pada perawat ditinjau dari segi unit kerja di RSUD Salewangang Kabupaten Maros digambarkan pada tabel berikut:

**Tabel 5. 2. 1**  
**Gambaran Kecelakaan Kerja Ditinjau Dari Segi Unit Kerja di RSUD Salewangang Kabupaten Maros**

Kecelakaan Kerja	Unit Kerja												Jumlah	
	UGD		R. Operasi		ICU		P. Bedag		P. dewasa		P. Anak			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
YA	10	12,0%	4	4,8%	4	4,8%	6	7,2%	6	7,2%	12	14,4%	42	50,6%
TIDAK	6	7,2%	5	6,0%	8	9,6%	8	9,6%	10	12%	4	4,8%	41	49,4%
TOTAL	16	19,2%	9	10,8%	12	14,4%	14	16,8%	16	19,2%	16	19,2%	83	100%

Sumber : Data Primer 2010

Dari Tabel 5. 2. 1 menggambarkan bahwa di RSUD Salewangang Kabupaten Maros, kejadian kecelakaan kerja lebih banyak terjadi pada Instalasi Perawatan Anak yaitu 12 orang (14,4%) dari 16 responden, sedang yang paling sedikit di OK yaitu 4 orang (4,8%) dari 9 responden dan ICU yaitu 4 orang (4,8%) dari 12 responden.

**b. Gambaran Kecelakaan Kerja Perawat Ditinjau Dari Segi Usia.**

Gambaran kecelakaan kerja pada perawat ditinjau dari segi usia di RSUD Salewangang Kabupaten Maros dapat digambarkan seperti tabel berikut

**Tabel 5. 2. 2**  
**Gambaran Kecelakaan Kerja Pada Perawat Ditinjau Dari Segi Usia di RSUD Salewangang Kabupaten Maros**

Kecelakaan Kerja	USIA										Jumlah	
	21 - 26 tahun		27 - 33 tahun		34 - 39 tahun		40 - 45 tahun		46 - 51 tahun			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
YA	21	25,3%	18	21,7%	2	2,4%	0	0%	1	1,3%	42	50,6%
TIDAK	24	28,9%	13	15,6%	4	4,8%	0	0%	0	0%	41	49,4%
TOTAL	45	54,2%	31	37,3%	6	7,2%	0	0%	1	1,3%	83	100,0%

*Sumber : Data Primer 2010*

Dari tabel 5. 2. 2 menggambarkan bahwa dari usia Perawat di RSUD Salewangang Kabupaten Maros, yang lebih banyak mengalami kecelakaan kerja yang berumur berkisar antara 21 – 26 tahun yaitu 21 orang (25,3%) dari 45 reesponden.

**c. Gambaran Kecelakaan Kerja Pada Perawat Ditinjau Dari Segi Lama Kerja.**

Gambaran kecelakaan kerja pada perawat ditinjau dari segi lama kerja di RSUD Salewangang Kabupaten Maros dapat digambarkan seperti tabel berikut :

**Tabel 5. 2. 3**  
**Gambaran Kecelakaan Kerja Pada Perawat Ditinjau Dari Segi Lama Kerja di RSUD Salewangang Kabupaten Maros**

Kecelakaan Kerja	LAMA KERJA						Jumlah	
	1-5 tahun		6 - 11 tahun		12 - 17 tahun			
	n	%	n	%	n	%	n	%
YA	34	40,9%	6	7,2%	2	2,4%	42	50,6%
TIDAK	32	38,6%	9	10,9%	0	0%	41	49,4%
TOTAL	66	79,5%	15	18,1%	2	2,4%	83	100,0%

*Sumber : Data Primer 2010*

Dari tabel 5. 2. 3 menggambarkan bahwa di RSUD Salewangang Kabupaten Maros, Perawat yang bekerja antara 1 – 5 tahun lebih banyak mengalami kecelakaan kerja yaitu 34 orang (40,9%) dari 66 responden, sedangkan yang mengalami kecelakaan kerja paling sedikit yaitu responden yang bekerja 12 – 17 tahun yaitu 2 orang (2,4%) dari 2 responden.

**d. Gambaran Kecelakaan Kerja Pada Perawat Jika Ditinjau Dari Segi Pelatihan K3RS.**

Gambaran kecelakaan kerja pada perawat ditinjau dari segi pelatihan K3RS di RSUD Salewangang Kabupaten Maros dapat digambarkan seperti tabel berikut :

**Tabel 5. 2. 4**

**Gambaran Kecelakaan Kerja Pada Perawat Ditinjau Dari Segi Pelatihan K3RS di RSUD Salewangang Kabupaten Maros**

Kecelakaan Kerja	PELATIHAN K3RS				Jumlah	
	DAPAT		TIDAK DAPAT			
	n	%	n	%	n	%
YA	0	0	42	50,6%	42	50,6%
TIDAK	0	0	41	49,4%	41	49,4%
TOTAL	0	0	83	100,0%	83	100,0%

*Sumber : Data Primer 2010*

Dari tabel 5. 2. 4 menggambarkan bahwa di RSUD Salewangang Kabupaten Maros, seluruh responden tidak pernah mendapatkan pelatihan K3RS, dari 83 responden 42 orang (50,6%) mengalami kecelakaan kerja.

**e. Gambaran Kecelakaan Kerja Pada Perawat Jika Ditinjau Dari Segi Penggunaan alat Pelindung diri.**

Gambaran kecelakaan kerja ditinjau dari segi penggunaan alat pelindung diri di RSUD Salewangang Kabupaten Maros dapat digambarkan seperti tabel berikut :

**Tabel 5. 2. 5**  
**Gambaran Kecelakaan Kerja Pada Perawat Ditinjau Dari Segi**  
**Penggunaan Alat Pelindung Diri di RSUD Salewangang**  
**Kabupaten Maros**

Kecelakaan Kerja	PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI										Jumlah	
	SELALU		SERING		BIASA		JARANG		TIDAK PERNAH			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
YA	1	1,2%	16	19,3%	18	21,7%	7	8,4%	0	0%	42	50,6%
TIDAK	0	0,0%	36	43,4%	5	6,0%	0	0,0%	0	0%	41	49,4%
TOTAL	1	1,2%	52	62,7%	23	27,7%	7	8,4%	0	0%	83	100,0%

*Sumber : Data Primer 2010*

Dari tabel 5. 2. 5 menggambarkan bahwa perawat di RSUD Salewangang Kabupaten Maros, responden yang masuk dalam kategori biasa lebih banyak mengalami kecelakaan kerja yaitu 18 orang (21,7%) dari 23 responden, sedangkan yang masuk dalam kategori selalu 1 orang (1,2%) mengalami kecelakaan kerja dari 1 orang responden.

## **B. Pembahasan**

### **1. Gambaran Kecelakaan Kerja Ditinjau Dari Segi Unit Kerja**

Pada penelitian yang dilakukan di RSUD Salewangang Kabupaten Maros pada 6 unit kerja yaitu UGD (16 responden), ICU (12 responden), OK (9 responden), Instalasi Perawatan Bedah (14 responden), Instalasi Perawatan Dewasa (16 responden) dan Instalasi Perawatan Anak (16 responden), berdasarkan kuesioner/pertanyaan yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner didapatkan hasil bahwa kecelakaan kerja yang paling sering terjadi yaitu pada perawat yang bekerja di instalasi perawatan anak dengan 12 orang (14,4%) mengalami kecelakaan kerja, sedangkan jenis kecelakaan yang paling sering terjadi yaitu tertusuk jarum suntik dengan 30 kejadian (55,6%) dan teriris ampul 14 kejadian (26,0%).

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rijal M, dengan judul “ Studi Kecelakaan Kerja Terhadap Petugas Rumah Sakit di Beberapa Rumah Sakit di Parepare” dalam penelitiannya menggunakan uji Chi-square dengan hasil  $p = 0,38 (> 0,05)$ , dengan kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan/unit kerja dengan kecelakaan kerja.

Setiap tindakan di bidang pelayanan keperawatan mengandung risiko. Baik tindakan yang dilakukan bagi pasien, maupun keselamatan perawat itu sendiri. Oleh karena itu perawat perlu mempertahankan kompetensinya, sehingga diperlukan manajemen

risiko agar mereka dapat mengupayakan tindakan yang aman. Setiap hari kontak langsung dengan pasien dalam waktu cukup lama (6-8 jam/hari), sehingga selalu terpajan mikro-organisme pathogen yang menjadi pembawa infeksi dari satu pasien ke pasien lain, atau ke perawat lainnya. Setiap tahunnya, kecelakaan kerja pada perawat saat merawat pasien selalu meningkat. Mulai dari tertusuk jarum secara tak sengaja hingga tertular penyakit (ade, 2007).

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kecelakaan kerja dapat terjadi pada semua unit kerja di rumah sakit, hal ini dimungkinkan karena banyak faktor, salah satu di antaranya yaitu petugas kurang hati-hati dalam melaksanakan pekerjaan dan kurangnya sosialisasi tentang informasi bahaya pada setiap unit kerja dan pentingnya proteksi diri.

## **2. Gambaran Kecelakaan Kerja Jika Ditinjau Dari Segi Usia**

Pada penelitian ini didapatkan bahwa pada RSUD Salewang Kabupaten Maros, usia 21-26 tahun lebih banyak mengalami kecelakaan kerja yaitu sebesar 21 orang (25,3%) dari 45 responden sedangkan yang paling sedikit terdapat pada usia 34-39 tahun 2 orang (2,4%) dari 6 responden.

Menurut Suma'mur 1989, yang dikutip oleh Anne Ahira (2009), penelitian dengan tes refleks memberikan kesimpulan bahwa umur mempunyai pengaruh penting terhadap terjadinya kecelakaan, ternyata golongan umur muda mempunyai kecenderungan untuk

mendapatkan kecelakaan lebih rendah dibandingkan dengan usia tua karena mereka mempunyai kecepatan reaksi yang lebih tinggi, akan tetapi untuk jenis pekerjaan tertentu sering merupakan golongan tenaga kerja dengan kasus kecelakaan yang tinggi. Hal ini disebabkan oleh kecerobohan dan kelalaian, demikian pula emosi dan motivasi yang merupakan ungkapan jiwa dan emosi seseorang. Kapasitas fisik, seperti penglihatan, pendengaran dan kecepatan reaksi menurun setelah usia 30 tahun, sebaliknya mereka yang ada pada usia ini mungkin lebih berhati-hati, lebih dapat dipercaya dan lebih menyadari akan bahaya dari pada tenaga kerja pada usia muda.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kecelakaan kerja yang terjadi pada tenaga perawat yang relatif masih mudah dimungkinkan karena kecerobohan, kelalaian dan kontrol emosi yang masih kurang maka dari itu diperlukan pengawasan serta perhatian terhadap perawat yang masih tergolong usia muda.

### **3. Gambaran Kecelakaan Kerja Ditinjau Dari Segi Lama Kerja.**

Pada penelitian ini diambil patokan lama kerja 1 – 5 tahun (66 responden), 6 - 11 tahun (15 responden), 12 – 17 tahun (2 Responden). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang bekerja 1 – 5 tahun lebih banyak mengalami kecelakaan kerja yaitu 34 orang (40,9%) dari 66 responden.

Menurut berbagai penelitian, meningkatnya pengalaman dan keterampilan disertai dengan penurunan angka kecelakaan.



Kewaspadaan terhadap kecelakaan bertambah baik sesuai masa kerja dan lama kerja ditempat kerja yang bersangkutan. Tenaga kerja baru biasanya belum mengetahui secara mendalam seluk-beluk pekerjaan dan keselamatannya. Maka dari itu, bimbingan pada awal bekerja sangat diperlukan (Suma'mur 1989, dikutip oleh Anne Ahira. 2009).

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kecelakaan terjadi dikarenakan kurangnya pengalaman dan keterampilan, karena tenaga kerja baru biasanya belum mengetahui secara mendalam seluk beluk pekerjaan dan keselamatannya sehingga keselamatan belum cukup mendapatkan perhatian.

#### **4. Gambaran Kecelakaan Kerja Jika Ditinjau Dari Segi Pelatihan K3RS**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 100 % tenaga perawat tidak mendapatkan pelatihan K3RS, dari keseluruhan tenaga perawat itu, 42 orang (50,6%) mengalami kecelakaan kerja, dan 41 orang (49,4) tidak mengalami kecelakaan kerja, dan yang kesemuanya disebabkan karena rumah sakit tidak melaksanakan program itu.

Pelatihan K3RS bertujuan melindungi karyawan, pimpinan, dan masyarakat dari kemungkinan terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja, menjaga agar alat dan bahan yang dipergunakan dalam proses kegiatan yang hasilnya dapat dipakai dan dimanfaatkan secara benar, efisien dan produktif. K3RS sangat berperan dalam meningkatkan produktivitas terutama mencegah segala bentuk

kerugian akibat accident. Masalah penyebab kecelakaan yang paling besar yaitu manusia karena kurang pengetahuan dan keterampilan, kurangnya kesadaran direksi dan karyawan melaksanakan K3. Penyebab lain adalah kondisi lingkungan seperti dari mesin, peralatan, pesawat dan sebagainya (Achmad Rahman Ardiyanto, 2009).

Berbagai hadist menjelaskan pula bagaimana pentingnya menuntut ilmu, salah satu diantaranya yaitu:

“ Hadis riwayat Abu Musa ra.: Dari Nabi saw. bahwa beliau bersabda: Perumpamaan Allah Yang Maha Mulia lagi Maha Agung dalam mengutusku untuk menyampaikan petunjuk dan ilmu adalah seperti hujan yang membasahi bumi. Sebagian tanah bumi tersebut ada yang subur sehingga dapat menyerap air serta menumbuhkan rerumputan dan sebagian lagi berupa tanah-tanah tandus yang tidak dapat menyerap air lalu Allah memberikan manfaatnya kepada manusia sehingga mereka dapat meminum darinya, memberi minum dan menggembalakan ternaknya di tempat itu. Yang lain menimpa tanah datar yang gundul yang tidak dapat menyerap air dan menumbuhkan rumput. Itulah perumpamaan orang yang mendalami ilmu agama Allah dan memanfaatkannya sesuai ajaran yang Allah utus kepadaku di mana dia tahu dan mau mengajarkannya. Dan juga perumpamaan orang yang keras kepala yang tidak mau menerima petunjuk Allah yang karenanya aku diutus. (Shahih Muslim No.4232)”

Hadist tersebut diatas menjelaskan betapa pentingnya ilmu, selain sebagai petunjuk, ilmupun dapat menjaga martabat seseorang.

Dengan demikian dapat dikatakan kecelakaan terjadi dikarenakan oleh pengelola rumah sakit tidak mensosialisasi tentang hal-hal yang berhubungan dengan kecelakaan dan keselamatan kerja. Hal ini juga semestinya mendapatkan perhatian yang lebih dari pihak rumah sakit oleh karena pengetahuan tentang K3 sangat penting diketahui oleh seluruh tenaga kerja.

#### **5. Gambaran Kecelakaan Kerja Jika Ditinjau Dari Segi Penggunaan Alat Pelindung Diri.**

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan melalui observasi langsung sebanyak 83 orang responden, yang sering menggunakan alat pelindung diri sebanyak 52 orang (62,7%), yang biasa menggunakan 23 orang (27,7%) yang jarang menggunakan alat pelindung diri 7 orang (8,4%) sedangkan yang selalu menggunakan alat pelindung diri 1 orang (1,2%). Dari hasil survey penggunaan alat pelindung diri, yang mengalami kecelakaan kerja yaitu yang masuk dalam kategori biasa dengan 18 orang (21,7%) dari 23 responden mengalami kecelakaan kerja.

Petugas pelayanan kesehatan setiap hari dihadapkan kepada tugas yang berat untuk bekerja dengan aman dalam lingkungan yang membahayakan. Kini risiko pekerjaan yang umum dihadapi petugas pelayanan kesehatan adalah kontak dengan darah dan cairan tubuh sewaktu perawatan rutin pasien.

Pemaparan terhadap pathogen ini meningkatkan resiko mereka terhadap infeksi yang serius dan kemungkinan kematian. Petugas kesehatan yang bertugas dikamar bedah dan kamar bersalin dihadapkan terhadap risiko pemaparan terhadap pathogen yang lebih tinggi dari pada bagian-bagian lainnya. Karena risiko yang tinggi ini, panduan dan praktik perlindungan infeksi yang lebih baik diperlukan untuk melindungi staf yang bekerja di area ini. Lagi pula, anggota staf yang tahu cara melindungi diri mereka dari pemaparan darah dan duh tubuh dan secara konsisten menggunakan tindakan-tindakan ini akan membantu melindungi pasien-pasien juga (Gerson dan Vlavov 1992, dikutip oleh Tietjen. Linda 2004).

Dengan demikian, sebaiknya dilakukan sosialisasi masalah kebijakan tentang penggunaan alat pelindung diri dan membentuk tim pengawas agar perawat termotivasi untuk menggunakan alat pelindung diri pada saat mereka bekerja. Oleh karenanya perlu dipikirkan keseimbangan antara pemberian sanksi dengan penghargaan yang bersifat individu terhadap perawat.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

1. Dari 83 orang responden, kecelakaan kerja yang paling sering terjadi jika ditinjau dari segi unit kerja di RSUD Salewangang Kabupaten Maros yaitu terdapat pada Instalasi Perawatan anak dengan 12 orang (14,4%) mengalami kecelakaan kerja dari 16 responden.
2. Dari 83 orang responden, perawat yang berusia 26-30 tahun lebih banyak mengalami kecelakaan kerja yaitu sebesar 21 orang (25,3%) dari 45 responden,
3. Dari 83 orang responden, perawat yang bekerja 1 - 5 tahun lebih sering mengalami kecelakaan kerja yaitu 34 orang (40,9%) dari 66 responden.
4. Dari 83 orang responden, didapatkan 100 % tenaga perawat tidak mendapatkan pelatihan K3RS, dari keseluruhannya perawat yang mengalami kecelakaan kerja sebanyak 42 orang (50,6%).
5. Dari 83 orang responden, yang masuk dalam kategori biasa menggunakan alat pelindung diri lebih banyak mengalami kecelakaan kerja yaitu sebanyak 18 orang (21,7%) dari 23 responden.

## **B. SARAN**

1. Pihak rumah sakit perlu mengadakan penyuluhan tentang bahaya penyakit menular yang dapat terjadi akibat tertusuk jarum dan teriris ampul pada unit-unit kerja perawat.
2. Perlu dilakukan pelatihan tentang kesehatan dan keselamatan kerja terhadap pimpinan/manajemen serta para karyawan agar angka kecelakaan dapat diminimalisir.
3. Rumah sakit perlu mencatat kecelakaan kerja yang dialami oleh petugas rumah sakit dan menangani akibat yang ditimbulkan.
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi dan penyakit akibat kecelakaan kerja belum diteliti, diharapkan dilanjutkan pada penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- A. A. Gde Muninjaya, (2004). *Manajemen Kesehatan*, Edisi 2. Jakarta ; EGC
- Aryawan Wichaksana, (2002). *Penyakit Akibat Kerja di Rumah Sakit dan Pencegahannya*. (online) ; [Http:// www.kalbe .co.id](http://www.kalbe.co.id). Diakses Pada Tanggal 26 Mei 2010, 2:44:30
- Anne. Ahira. (2009). *Keselamatan Kerja*. (online). [Http://asianbrain.com](http://asianbrain.com). Diakses Pada Tanggal 26 Mei 2010, 2:52:45
- Awar Asrul M. P. H. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan E/3*. Jakarta ; Binarupa Aksara.
- Aziz Alimul Hidayat A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Billy N. (2010). *Dasar Hukum Keselamatan & Kesehatan Kerja*, (online). [Http://www.hiperkes.co.cc](http://www.hiperkes.co.cc). Diakses Pada Tanggal 26 Mei 2010, 1:01:59
- Dainur, (1995). *Materi-Materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta ; Widia Medika.
- Departemen Agama RI. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Jakarta; Yayasan Penyelenggara Penerjemah/Penafsir Al Qur'an.
- Darmadi, (2008). *Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta; Salemba Medika.

Entjang, Indan. (2000) *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Bandung : PT. Citra Aditya Bakti.

Farid M (2007). *Survei Pelaksanaan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di RSUD Labuang Baji*. IKM-IKK Fakultas Kedokteran UNHAS. Tidak dipublikasikan.

Indra Bastian, (2008). *Akuntansi Kesehatan*. Jakarta ; Erlangga.

Mardiawan, (2008). *Usaha-Usaha Pencegahan Terjadinya Kecelakaan Kerja*, (online). [Http:// id.shvoong.com](http://id.shvoong.com). Diakses Pada Tanggal 26 Mei 2010, 2:42:36

Nursalam, N. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.

Nurul Wahidin W (2008). *Studi Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Instalasi Gawat Darurat Bedah dan Non-Bedah RSUD. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar*. IKM-IKK Fakultas Kedokteran UNHAS. Tidak dipublikasikan.

Teguh. ( 2008 ) *Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit*. (online) [Http://www. id.shvoong.com](http://www.id.shvoong.com). Diakses Pada Tanggal, 26 Mei 2010, 1:02:00

Tietjen. Linda. (2004). *Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Sumber Daya Terbatas*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka SP.



Wiku Adisasmito. (2008). *Audit Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta : Rajawali Pers.

Yoga. Tjandra Tri Hastuti. (2002). *Kesehatan Dan Keselamatan Kerja*. Jakarta : Universitas Indonesia.



**KUESIONER**  
**SURVEI KECELAKAAN KERJA PADA PERAWAT**  
**DI RSUD SALEWANGANG KABUPATEN MAROS**

*Kesediaan anda dalam mendukung survei ini, maka dapat membantu dalam meningkatkan kewaspadaan terhadap terjadinya kecelakaan kerja terkhusus pada perawat, serta membantu peningkatan pelayanan RSUD Salewangang Kabupaten Maros dimasa yang akan datang. Kerahasiaan identitas dan jawaban anda sepenuhnya terjamin.*

**IDENTITAS UMUM RESPONDEN**

**Tanggal Pengisian**

- :  
1. Nama :  
2. Umur :  
3. Jenis kelamin : L/P  
4. Alamat :  
5. Unit kerja :  
6. Pendidikan terakhir :

## DAFTAR PERTANYAAN

### A. Tentang Lama Kerja

1. Sudah berapa lama anda bekerja di rumah sakit ini ?

(    ) Bulan                      (    ) Tahun

2. sudah berapa lama anda bekerja di unit sekarang ?

(    ) Bulan                      (    ) Tahun

### B. Tentang Unit Kerja

1. Selama bekerja di unit yang sekarang apakah anda pernah mengalami kecelakaan kerja? ( $\geq 6$  bulan terakhir)

- a. Ya
- b. Tidak (lanjut ke poin C. 1)

2. Jenis kecelakaan kerja apa saja yang anda alami ? (lebih dari satu jawaban)

- a. Terjatuh / terpeleset
- b. Tertimpa benda yang terjatuh (benda apa ?.....)
- c. Tertumbuk / terkena benda-benda (benda apa ?.....)
- d. Terjepit oleh benda (benda apa ?.....)
- e. Terkena suhu tinggi (panas) / luka bakar (oleh apa ?.....)
- f. terkena arus listrik
- g. keracunan (oleh apa ?.....)
- h. tertusuk jarum suntik
- i. teriris (oleh apa ?.....)

j. .... (jika ada yang lain)

### C. Alat Pelindung Diri

1. Apakah rumah sakit ini menyediakan alat pelindung diri untuk anda ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Kalau “Ya” alat pelindung apa yang anda dapatkan (jawaban lebih dari 1)
  - a. Pakaian kerja
  - b. Hand scoen/sarung tangan
  - c. Masker
  - d. .... (Jika ada yang lain)
3. Dari alat pelindung yang anda dapatkan, bagaimana anda menggunakannya ? ( $\geq 6$  bulan terakhir)
  - a. Selalu (digunakan terus menerus/tidak pernah dilepas)
  - b. Sering (digunakan saat melakukan tindakan)
  - c. Biasa (seimbang dalam menggunakan dan tidak menggunakan APD)
  - d. Jarang (digunakan pada saat tertentu)
  - e. Tidak pernah (tidak menggunakan sama sekali)
4. Jika tidak pernah menggunakannya, apa yang menjadi alasan anda?
  - a. Mengganggu Pada saat bekerja
  - b. Tidak cocok/pas

- c. Menambah beban.
- d. .... (jika ada yang lain)

**D. Keikutsertaan Perawat Dalam Pelatihan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS).**

1. Apakah di rumah sakit ini pernah mengadakan pelatihan K3RS? (Jika YA lanjut kenomor 2)
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah anda mengikuti pelatihan K3RS ?
  - c. Ya
  - d. Tidak
3. Jika “TIDAK” mengapa anda tidak mengikuti pelatihan tersebut?
  - a. Rumah Sakit tidak melaksanakan pelatihan
  - b. Tidak masuk kerja pada saat dilaksanakan pelatihan
  - c. ....dan lain-lain

*Terima Kasih*